

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penerimaan keluarga menurut Hurlock (2006) merupakan suatu bagian dari sikap keluarga yang dikarakteristikkan dalam bentuk ketertarikan akan kegembiraan serta rasa cinta terhadap anggota keluarganya. Ditambahkan pula oleh Hurlock (2006) konsep penerimaan diri keluarga ditandai oleh perhatian besar dan kasih sayang terhadap semua anggota keluarga. Keluarga yang menerima semua anggota keluarganya akan memperhatikan perkembangan kemampuan anggota keluarga dan minatnya. Keluarga yang menerima setiap anggota keluarganya dengan baik umumnya mereka akan bersosialisasi dengan baik, kooperatif, ramah, loyal, secara emosional stabil, dan gembira. Sedangkan menurut Lestari (dalam Mayangsari, 2013) penerimaan keluarga adalah bagaimana sikap dan cara keluarga dalam memperlakukan anggota keluarganya yang ditandai dengan adanya komunikasi yang baik antara anggota keluarga, perhatian dan kasih sayang, saling menghargai antara anggota keluarga, memberi kepercayaan, serta memperlakukan setiap anggota keluarga sesuai dengan kemampuannya. Keluarga dalam hal ini adalah lingkungan terdekat dalam kehidupan penderita *skizofrenia*. Ryff (2009) memaparkan bahwa keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam perkembangan penderita *skizofrenia*.

Skizofrenia memiliki gejala awal yaitu cenderung mengasingkan diri dari orang lain, mudah marah dan depresi, perubahan pola tidur, kurang konsentrasi dan motivasi, kesulitan dalam mengerjakan tugas sekolah. Gejala *skizofrenia* dibagi menjadi dua kategori, yaitu positif dan negatif. Gejala positif mengacu pada perilaku yang tidak tampak pada individu yang sehat. Pertama, halusinasi. Pada gejala ini, seseorang mengalami sesuatu yang terasa nyata,

namun sebenarnya perasaan itu hanya ada di pikiran penderitanya. Misalnya, merasa mendengar sesuatu, padahal orang lain tidak mendengar apapun.

Kedua delusi atau waham yang meyakini sesuatu yang bertolak belakang dengan kenyataan. Gejalanya beragam, mulai dari merasa diawasi, diikuti. Sebagian besar penderita *skizofrenia* mengalami gejala ini. Ketiga kacau dalam berpikir dan berbicara. Gejala ini dapat diketahui dari kesulitan penderita dalam berbicara. Penderita *skizofrenia* sulit berkonsentrasi, bahkan membaca koran atau menonton televisi saja terasa menyulitkan. Caranya berkomunikasi juga membingungkan sehingga sulit dimengerti oleh lawan bicaranya. Keempat perilaku kacau, perilaku penderita *skizofrenia* sulit diprediksi. Bahkan cara berpakaianya juga tidak biasa. Secara tidak terduga, penderita dapat tiba-tiba berteriak dan marah tanpa alasan.

Sementara itu, gejala negatif mengacu pada hilangnya minat yang sebelumnya dimiliki oleh penderita. Gejala negatif dapat berlangsung beberapa tahun, sebelum penderita mengalami gejala awal. Keluarga yang tinggal bersama dengan penderita *skizofrenia* akan sering merasakan konflik batin namun jika memasukkannya ke rumah sakit jiwa selain terkendala biaya juga membuat hati keluarga tidak tenang, selain itu mereka juga terkucil secara sosial, belum lagi pandangan buruk orang yang meyakini bahwa penyakit ini genetik, sehingga seringkali orang menstigma negatif sebagai keluarga dengan keturunan sakit jiwa. Perjalanan batin yang melelahkan bagi mereka yang memiliki anggota keluarga yang menderita *skizofrenia* terutama bila mereka datang dari keluarga yang kurang mampu karena seringkali yang membuat keadaan semakin sulit adalah keterbatasan keluarga secara ekonomi dan pengetahuan, keduanya memiliki hubungan yang sangat erat untuk dapat menjalani hidup lebih baik. Memberikan perlakuan yang baik terhadap penderita akan memberikan dampak yang baik terhadap relasi keluarga

baik secara langsung maupun tidak langsung. Keluarga penderita setidaknya memiliki pengetahuan dan pendidikan yang cukup tentang penyakit *skizofrenia*. pengetahuan yang kurang membuat keluarga minim informasi dan keluarga kurang mampu menjangkau teknologi (Setiadi, 2006).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Rikesdas (2013) terdapat 294.959 anggota keluarga yang hidup dan tinggal bersama anggota keluarga *skizofrenia* sebanyak 1.655 rumah tangga di seluruh Indonesia (Wijanarko & Ediyati, 2016). Keluarga yang lebih memilih untuk tinggal bersama penderita *skizofrenia* berpotensi dapat menimbulkan permasalahan yang akan dialami oleh seluruh anggota keluarga. Perubahan yang dapat memicu munculnya stress pada keluarga antara lain munculnya gejala *skizofrenia* yang mengganggu, perubahan rutinitas dan aktivitas seluruh anggota keluarga sehari-hari sehingga diperlukan sikap menerima satu sama lain, ketegangan hubungan keluarga dengan lingkungan sosial, kehilangan dukungan sosial, dan kondisi keuangan yang memburuk (Stengard, 2003).

Penelitian yang dilakukan di korea sebanyak 56 (48,3%) anggota keluarga dari 116 responden mengalami bahasa yang kasar dan kekerasan yang dilakukan penderita terhadap keluarganya ataupun orang-orang di sekitarnya (Hanzawa, 2013). Hal tersebut menjadikan salah satu penyebab keluarga memberikan penolakan terhadap penderita *skizofrenia* seperti tidak mau berinteraksi dengan penderita, timbulnya rasa tidak nyaman terhadap penderita dan kurang berempati kepada penderita *skizofrenia*.

Dari hasil penelitian terdahulu penerimaan diri berperan penting dalam penyembuhan penderita *skizofrenia*. Hal ini didukung dengan penelitian Ediyati A. W (2016) tentang penerimaan diri pada orangtua yang memiliki anak *skizofrenia*. Berdasarkan hasil dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri pada orangtua ditandai dengan penerimaan orangtua terhadap keadaan anaknya yang

menderita *skizofrenia* serta adanya sikap positif terhadap permasalahan yang dihadapinya. Subjek melewati tiga tahap penerimaan, yaitu penawaran, marah, dan menerima. Proses penerimaan diri pada orangtua berawal dari kesadaran terhadap keadaan anak, penilaian terhadap anak, penemuan permasalahan, berupa situasi sulit saat anak kambuh, penilaian atau sikap dari orang lain terhadap kondisi anak, dan penerimaan. Faktor yang turut mempengaruhi penerimaan diri subjek adalah wawasan sosial, wawasan diri, religiusitas serta dukungan dari orang terdekat. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan penderita *skizofrenia*, penderita *skizofrenia* tidak mungkin dapat mengatasi masalah gangguan jiwanya sendiri maka dari itu keluarga khususnya keluarga terdekat harus memiliki sikap yang tepat dalam menanganinya karena sikap yang diambil akan menentukan kesembuhan penderita *skizofrenia*. Menurut Torrey (dalam Arif, 2006) sikap-sikap yang tepat itu adalah *sense of humor, accepting the illness, family balance, expectations which are realistic* atau yang biasa disingkat dengan SAFE . Sehingga penerimaan merupakan salah satu sikap yang harus diberikan oleh keluarga kepada penderita *skizofrenia*, khususnya keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita *skizofrenia*, jika penerimaan diri keluarga sangat baik maka dapat membantu memperlambat kekambuhan penderita *skizofrenia*.

Berdasarkan hasil wawancara awal pada bulan Mei 2020 dengan ketiga keluarga dari penderita *skizofrenia* ditemukan bahwa ketiga keluarga tersebut memandang kondisi penderita *skizofrenia* sebagai cobaan dalam keluarga. Kondisi yang membuat ketiga subjek bingung adalah ketika penderita kambuh, perilaku yang muncul ketika penderita kambuh seperti mengamuk, berteriak-teriak, memukul benda apa saja yang ada di depannya dan ketika dilarang penderita akan marah dan mengamuk, penderita juga sering berjalan-jalan di keramaian seperti jalan raya kadang tanpa memakai

baju. Hal tersebut membuat keluarga merasa terganggu dan merasa kurang nyaman, karena perilaku penderita yang cenderung seperti itu ketika kambuh membuat keluarga terkadang membiarkan penderita dan memilih menjalankan kegiatan sehari-hari untuk pergi bekerja, selain itu ketika penderita kambuh dan berteriak-teriak keluarga justru memarahi penderita sehingga emosi keluarga juga menjadi tidak stabil, keluarga juga kurang memberikan kehangatan dan rasa empati kepada penderita *skizofrenia*.

Masalah lain yang juga ditemukan pada keluarga yaitu berkaitan dengan respon masyarakat terhadap adanya anggota keluarga dengan *skizofrenia*. Keluarga merasa mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan dari tetangga desa akibat dari penderita *skizofrenia* yang ketika mengamuk berteriak-teriak sehingga mengakibatkan tetangga di sekitar merasa kurang nyaman karena tempat tinggal yang sangat berdekatan satu sama lain, walaupun keluarga dianggap buruk oleh tetangga karena memiliki anggota keluarga yang menderita *skizofrenia* tapi keluarga juga meyakini bahwa masih banyak keluarga yang bernasib sama sepertinya. Selain itu faktor pendidikan dan ekonomi yang kurang juga di duga menjadi salah satu penyebab mengapa keluarga merasa kesulitan dalam menerima keberadaan penderita *skizofrenia*. Walaupun keluarga merasa kesulitan dalam menerima keadaan anggota keluarganya yang menderita *skizofrenia* akan tetapi keluarga berusaha untuk tetap memenuhi semua kebutuhan penderita sama seperti anggota keluarga yang lain. Karena keluarga menyadari apapun yang terjadi pada anggota keluarganya mereka tetaplah bagian dari keluarganya dan harus dapat menerima keadaan setiap anggota keluarganya.

Sebelumnya keluarga juga sudah beberapa kali membawa penderita ke rumah sakit jiwa tapi karena faktor ekonomi akhirnya keluarga memutuskan untuk merawat penderita di rumah. Dan sekarang keluarga tinggal bersama

dengan penderita *skizofrenia* sudah lebih dari satu tahun. Hal tersebut menjadikan peneliti ingin mengetahui bagaimana penerimaan diri dalam anggota keluarga tersebut ketika memiliki anggota keluarga yang menderita *skizofrenia*. Pada umumnya keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita *skizofrenia* mengalami pemasungan, menurut hasil riset (Kemenkes RI, 2018) memperkirakan jumlah pasien *skizofrenia* yang mengalami pemasungan di seluruh Indonesia mencapai 11,2%. Sedangkan angka pemasungan di pedesaan adalah sebesar 18,2%. Pada kasus ini keluarga justru dapat menerima anggota keluarganya yang menderita *skizofrenia* dan tinggal bersama dengan penderita tanpa adanya perilaku seperti memasung penderita, mengucilkan penderita, dan menelantarkan penderita *skizofrenia*.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Gambaran Penerimaan Diri Keluarga Penderita *skizofrenia* di Nglames Kabupaten Madiun”.

1.2. Fokus Penelitian

Fokus dari penelitian ini adalah bagaimana gambaran penerimaan diri keluarga pada keluarga yang memiliki penderita *skizofrenia*?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penerimaan diri keluarga pada keluarga yang memiliki penderita *skizofrenia*.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis berkaitan dengan masalah penerimaan diri keluarga yang menderita *skizofrenia*.

2. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi bagi keluarga, masyarakat dan bagi para peneliti lebih lanjut, khususnya dalam masalah penerimaan diri keluarga yang menderita *skizofrenia*.
 - a. Keluarga

Keluarga mengetahui pentingnya memiliki penerimaan diri terhadap anggota keluarga yang memiliki gangguan *skizofrenia*, harapannya sehingga keluarga nantinya dapat merawat anggota keluarga yang menderita gangguan *skizofrenia* dengan baik.
 - b. Masyarakat

Masyarakat dapat memberikan dukungan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga *skizofrenia*. Harapannya sehingga masyarakat dapat memahami dan menerima keberadaan orang sekitar yang menderita gangguan *skizofrenia*, sehingga keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita *skizofrenia* dapat merasakan adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya.
 - c. Peneliti selanjutnya

Di harapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita *skizofrenia*.